Amicissimo Dr. Ju[illegible]

Autor.

PELVIS ANOMALIIS COMMISTIS MEMORABILIS.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ATQUE AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE PHILIPPINA

UT SUMMI HONORES

IN

MEDICINA, CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXVII. M. JANUARII A. MDCCCLV

DEFENDET

OTHO FRIDERICUS DE LOSSBERG
HOMBERGENSIS.

ACCEDIT TABULA LAPIDI INCISA.

MARBURGI CATTORUM.
TYPIS ELWERTI ACADEMICIS.

AVUNCULO SUO DILECTISSIMO

VIRO ILLUSTRISSIMO

FRIDERICO BUSCH

HASCE LITTERARUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

Materiam ita disposui, ut primum partus, tum singulas ad anatomiam et artem obstetriciam partes spectantes tum aperturas et deinde pelvis nostrae morbos, describam.

In metiendis singulis distantiis diametrisque mensura Parisiensi usus sum.

C. J. XXXI annorum e Schiffelbach multipara constitutionis lymphaticae, temperamenti phlegmatico-cholerici juventute sua Variolis correpta, anno aetatis decimo sexto menstruata est. Catamenia tres usque quatuor dies fluere consueverunt et nonnumquam cessabant, quo casu et seriori quoque tempore hystericis affectionibus correpta erat.

Ter in xenodochii Marburgensi peperit.

I.
Partus.

1) De partu primo mens. Februar. a. 1830 in diariis clinicis nihil conscriptum reperio, quum illo tempore Ill. Prof. Hueter nondum xenodochio obstetricio praefuerit, attamen autem constat, ut partus forcipe finiri deberet, indicatio autem ad hancce operationem latet.

2) Secundo XXIX annorum peperit; — die VII mens. Novembr. anni 1834 hora XI matutina parturire coepit; orificium uteri diametrum pollicis unius ostendit, ac caput praevium fuit. Dolores ab initio fortes fuere, sed inefficaces, et hora VI promeridiana demum, situ parturientis in latus sinistram mutato, caput e latere dextro aperturae pelvis superioris sensim sensimque in pelvis cavum promotum est. Hora X dosin gr. X Secal. cornut. parturiens sumsit ob lentos dolores, quo facto vero caput hora XI expulsum est. Positio capitis erat tertia, fonticulus major sinistrorsum et antrorsum, ac minor in latere X pelvis opposito, illumque situm sine mutatione in secundam positionem semper obtinebat, et fere etiam in hoc partu forcipis applicatio necessaria videbatur, et memorari licet, quod dolor circumscriptus supra symphysin ossium pubis in toto partu adfuerit. Neonata puella pondus habuit libr. VI, longitudinem 16″. Secundinae sine ullo impedimento paullo post amotae sunt, quarum pondus fuit libr. $1\frac{1}{4}$; longitudo funiculi umbiliculis 25″.

Die XIX Novembr. sana demissa est.

3) Tertio XXXI annorum peperit. Conceptio nova locum habuit initio mens. April. a. 1836, primique infantis motus mense Augusto percepti sunt. Tota graviditas sine gravioribus morbis decurrebat, sub finem mens. Decembr. per nonnullos dies de

doloribus in ossis sacri regione et in abdomine querebatur, quorum actione sensim apertum est orificium uteri, sed postquam dolores cessaverunt orificium haud amplius mutatum Die VI Januarii anni 1837 vespertino tempore subito diarrhoea saepius intrante correpta est, quae per plures dies continuo aderat. Evanuit demum, postquam gravida lectum occupavit et praeter cibos aptos avenae decoctum sumsit. Die X Jan. sub vesperam ex abrupto frigus vehemens per horam dimidiam perstans cum consequenti aestu et sudore observatum est. Pulsus erant tensi ac frequentes (116), facies valde rubra cum turgore cephaloea et oculorum obnebulatio intrabat, dolores quoque persentiebantur in imo ventre et quidem supra symphysin ossium pubis ardentes et contrahentes, uterus erat laxus, sacciformis, tenuis, ita ut omnes infantiles partes clare tangi possent, nonnumquam vero contractio licet longissimis interstitiis locum habuit. A tempore frigoris omnis infantis motus desiit. Ad leniendam febrim ordinata est venaesectio unc. VIII et quum pulsuum frequentia deminueretur et animi deliquium intraret, nihil serius adhibitum est.

Hora VII vespertina d. X dolores inchoabant periodi secundae. Sutura sagittalis in directione diametri primae obliquae fonticulum minorem pone ramum ossis pubis sinisiri horizontalem tetigisse medicus auxiliaris putabat. Dolores erant continui et regulares, sed vires parturientis valde prostratae inveniebantur et post mediam noctem parum efficaces erant, partusque fere nullos faciebat progressus. Ab hora III matutina usque ad quintam (d. XI) omnino fere cessabant dolores, labia uteri hora VII fere retracta erant et velamenta in eo, ut rumperent, pulsus erant frequentes ac debiles, quapropter per noctem jusculum bovinum et matutino tempore coffeae infusum porrigebatur. Post horam dimidiam rerum status in pejus ruerat. Uterus versatus est in contractione tetanica circa fructum, debilitas parturientis permagna erat, pulsus (120) parvus ac mollis, quo tempore Ill. Prof. Hueter explorante evenit velamentorum ruptura; caput succedaneum jam ortum. Inter partum usque ad hoc momentum septies vomitus intrabat, quo vires valde sunt prostratae. Caput infantis in pelvis introitu modo antea commemorato versabatur, labia nondum penitus retracta erant et ad sedandam uteri contractionem ordinatae sunt: Tinct. opii croc. gtt. III c. Infus. Chamomill. et quum dolores haud fierent regulares intra horam, doses adhuc tres porrigebantur.

Quum illo tempore caput orificio uteri circumdatum sed in pelvis introitu collocatum esset et dolores fere omnino cessarent et pressio tantum adesset cum doloribus in regione uteri jam commemorata et quum vires valde prostratae essent porrecta sunt: Aether. acet. gtt. X. Tinct. Valer. gtt. XV; Liq. Ammon. succinic. gtt. VI; nihilominus tamen post horam ¼ animi deliquium locum habuit et porrigebatur dosis Aether. acet. postea vinum et Infus. Chamomill. pro potu cochleatim. Dolores autem irregulares erant, contractio uteri haud cedebat et vires semper magis collapsae mortem minantem cum pulsu celerrimo (126) et inaequali et respiratione anhelante ac brevi indicabant. Praescriptum adhuc est: Infus. rad. Serpent. virg. (drach. 1½), Col. unc. IV c. Syrup. cort. Aurant. unc. I, quod cum vino sumsit; hora X, quum partus nullos fecerat

progressus, Tinct. Opii croc. serius Serpent. c. Castor; tunc adhuc Mosch. gr. IV, fomentationes siccae in abdomine cet. adhibebantur, sed frustra.

Indicatio ergo aderat partum finiendi. Quaestio erat:

a) An parturientis mors prius exspectanda esset, quam institueretur vel versio vel applicatio forcipis;

b) an partus nunc statim finiendus esset ope forcipis.

Consilio finito hora XI meridiana forcipis applicatio locum habuit; quoniam haud difficile videbatur partum hujus instrumenti ope finire et aliqua exigua quamvis spes erat vitam personae partu artificialiter finito conservandi; nam a foetu nulla erat indicatio, quem mortuum esse e motibus cessantibus et e molle conditione integumentorum capitis tumidorum et defluxu meconii cum liquore ammii ex auscultatione, in qua non audiendi erant cordis pulsus, affatim potuit. E discipulis unus igitur brachium dextrum forcipis Ill. Prof. Hueter primo applicavit, tunc quoque sinistrum, postquam catheter adhibitus et dosis Spirit. sulphuric. aether., Tinct. Ratanh. gtt. XXX et vini dosis porrecta est. Sutura sagittali ad diametrum obliquam primam versa, ope forcipis ad hunc actum constituti periculum factum illam magis ad rectam diametrum vertendi; sed, quum medicus auxiliaris se cognosse putaret positionem primam, quatuor huic positioni aptatae tractiones, in quibus parturiens paucos tantummodo dolores persenserat neque conscientia turbata erat, illum effectum non exercebant, quamobrem Ill. Prof. Hueter forcipis brachia amovit, eaque quum ante synchondrosin sacro iliacam dextram intumescentia capitis digito explorante omissa fonticulum minorem ergo tertiam positionem tetegerit huic de novo applicando accommodavit. Sex aliae ad hanc positionem factae tractiones occipite nunc profundius illis collocato, caput usque ad pelvis exitum, aliaeque duae ad lucem ipsam promovebant. Nulli aderant per totius operationis dimidiam horam perstantis tempus dolores, quapropter serius necesse erat, ut ceterum infantile corpus quoque extraheretur Uterus nunc contractus est, sed virium defatigatio maxima erat, quamobrem vinum c. Mosch. gr. II. et Infus. Serpent. adhuc praebita sunt; pulsus erant 136, molles, inaequales

Infans erat mortuus, generis masculi, $19\frac{1}{4}''$ longus, ponderis libr. VIII.

Diametrus	capitis transversia	:	$3\frac{1}{2}''$ P.
»	» recta	:	$4\frac{1}{2}''$
»	» diagonalis	:	$5\frac{3}{8}''$
»	humerorum	:	$5''$
»	pelvis	:	$3''$

Omnia ad vitam revocandam instituta nil profecerunt. Hora $12\frac{1}{2}$ meridiana, horam dimidiam ergo post infantis partum, quum e pulsu elevato et sudore tepido totum matris corpus tegente, aliquae spes concipienda esset, subito haemorrhagia observata est Uterus haud bene contractus erat. Exploratione interna, funiculus umbilicalis ad parietem uteri anteriorem prope os tincae decurrebat. Quum haemorrhagia post dosin fortem Tinct. cinamon. et Tinct. Ratanh. c. Spirit. sulphuric. aether. et

frictiones institutas haud sisteretur et circa unc. III sanguinis jamjam profluxissent, manu solutionem placentae artificialem instituendi indicatio erat. Invenit medicus auxiliaris instituens hancce operationem placentam permagnam in pariete uteri anteriori et aliquid in dextro adhuc adhaerentem, pars altera prope ad orificium uteri laxe dependens, jamjam soluta erat et ex hoc uteri loco venit metrorrhagia. Mox soluta erat placenta et post operationem, quum adhuc haemorrhagia adesset et parietes uteri tenerrimi clare tangendi essent, et quum contractiones haud observarentur, digitis ab interno uterus irritabatur, quo facto uteri contractio, nec non nova metrorrhagia orta est usque ad statum moribundum. Post operationem debilitas maxima in conspectum prodit, pulsus vix tangendus erat, licet conscientia inturbata uterus sub tactu erat sensibilior. Porrigebantur nunc Mosch. gr. VIII c. vino et Infus. Serpent.

Placenta erat rhomboidea, permagna, crassa, circuitus ipsius erat 26″. Nil erat in secundinis, quod haud solutum esset, pondus erat libr. II; funiculus umbilicalis normalis conditionis et lateralem monstrans insertionem, longus erat 23″.

Post solutionem artificialem puerpera caute lecto puerperali imposita est et vinum et Tinct. cinam., Aether. acetic. ac sulphuric., Mosch. adhuc gr. II, Infus. Serpent. et Decoct. Aven. ut res postulabant, adhibita sunt. Conscientia nondum turbata. In arteria radiali sinistra autem pulsus omnino deficiebat, in dextra erat mollissimus, repens, manus sinistra facta est frigida, licet sudor ceterum tegeret corpus. Hora III. respiratio facta est inaequalis, oculi fiebant torvi ac sensim omnes sensus atque conscientia labefacta agere desistebant, et hora nondum quarta puerpera obiit, quum adhuc in momento mortis metrorrhagia (unc. IV) eveniret, quae quoque post ipsam mortem adhuc copiosior intrabat, uterus laxus spongiae instar tangi potuit.

Sectio cadaveris horas XL post mortem magna cum cura et diligentia instituta est, cujus summa paucis verbis referam: Metrorrhagiae vestigia mensae inhaerebant, sugillationes defunctorum in toto corpore erant cernendae, abdomen erat tympanitice inflatum, rugosum, venae extremitatum inferiorum livido erant colore.

Capitis sectio.

Venae durae matris sanguine inflatae multo sicut quoque encephali ipsius vasa sanguifera; massa alba flavescit, in ventriculis lateralibus cerebri exhalatio serosa multa et cerebellum mollius justo cerni potuit.

Thoracis sectio.

Costarum cartilagines valde ossificatae, in pericardio serum copiosam; cor ipsum laxum ac molle, et atria et vertriculi cordis sanguine multo nigrescente, vix coagulato et in partes constituentes secreto turgebant. In pulmonibus nullum vitium investigari potuit.

Cavi abdominis sectio.

Abdominis integumenta laxa et tenuia, diaphragma ad pectoris cavum adpressum. In abdomine ipso serum acre, flavescens mediocri in copia; Stomachus aëre impletus, columna vertebralis curvaturam sinistrorsum (scoliosin) praebuit, quae initium cepit a vertebra thoracis quinta et summam curvaturam exhibuit in septimam vertebram, a quo loco in transversa directione progressa est usque ad promontorium. Hepar erat normalis, vesica fellea extensa, renes sanguinolenti, in jejuno loca nonnulla muco solito carebant; venae intestinorum majores sanguine repletae et erysipelatosum ab externo praebuerunt colorem. Uterus erat magnus, laxus, parietes ejus tenerrimi, axis longitudinalis $9\frac{3}{4}''$, transversalis $6\frac{3}{4}''$ et continebat in cavo sanguinem parietibus adhaerentem; et in pariete uteri anteriori locus placentae adhaesionis animadvertendus fuit. Membrana uteri interna colorem rubrum exhibuit, tenuis erat, mollis et facile removenda, parietes uteri inaequales erant, in fundi regione sinistrorsum non ultra $2'''$ erat. Arteriae abdominis majores rubedinem insularum instar monstrabant, venae intensivo rubore tinctae erant.

II.

Singulae pelvis partes, quae ad anatomiam et artem obstetriciam spectant.

Singulae partes pelvem nostram constituentes in universum bene exstructae sunt et duae modo res tironi in oculos venirent, quae eum ad cogitandum ducerent: Columnae vertebralis scoliosis et symphyseos ossium pubis ruptura. Sed in litteris magis versanti praeterea varia explorando dignissima se offerunt: promontorium spurium, spina bifida, anchylosis ossis coccygis, asymmetria partium, inaequalitas foraminum sacralium, vestigia morbi ossibus proprii cet.

1) Vertebrae lumbales.

Cum pelvi nostra vertebrae lumbales quatuor inferiores sunt conjunctae, quae scoliosin sinistrorsum praebent; qua vertebrarum singularum integritas magis magisque turbata est. A summa ad ultimum vertebram lumbalem posito talis est, ut secunda vertebra fere normaliter et quinta maxime anomaliter videatur posita.

Omnium quatuor vertebrarum corpora, sinistrorsum plane inter se conjuncta, dextrorsum autem complete distant ita ut in parte superiori atque inferiori cujusque vertebrae formentur labia tuberosa, quae sine ullo dubio scoliosi sinistrorsum efficie-

bantur, dum mutata directione columnae vertebralis sinistra pars magis extensa, dextrum cujusque vertebrae latus magis formam cavam ostendere cogitur. Iisdem ex caussis latus sinistrum corporum vertebrarum dextro altius videtur, quod praecipue de vertebra III ac IV est dicendum.

Altitudo vertebrae III:

in media parte : 1'' 2'''
lateris sinistri : $\frac{3}{4}$''
» » dextri : 1'' 3'''

Altitudo vertebrae IV:

in media parte : 1''
lateris sinistri : 1$\frac{1}{4}$''
» » dextri : 1''

Idem de secunda et quinta s. ultima vertebra dici non potest, quum secunda jam magis magisque in normalem directionem se inclinans sinistrorsum ac dextrorsum aequalem statum praebet et quinta vice versa in dextro latere quam in sinistro altior apparet.

Altitudo vertebr. lumbal. ultimae:

in media parte : $\frac{3}{4}$''
lateris sinistri : $\frac{1}{2}$''
» » dextri : 1''.

Haecce res ultima ex eo est declaranda, ut illa vertebra, quum scoliosis a vertebra lumbali paenultima inciperet, pressione nimia lateris sinistri deprimi deberet. Inter reliquas partes vertebrarum lumbalium processus praecipue commemoratione offerunt digna; processus transversi lateris sinistri sunt sani ac normaliter formati usque ad ultimum, qui scoliosi tanta cum vi in ossis ilei marginem depressus est, ut ex conjunctione cum processu articulari vertebrae paenultimae videatur fractus. In illo se ostendit ossium morbus, de quo inferius fit commemoratio. Praeterea subluxatio adest inter processus transversos et articulares vertebrarum lumbalium II, III et IV, scoliosi quoque effecta superficiebus glenoidalibus non complete sese tangentibus. Processus articulares et spinosi plane sani sunt.

Canalis spinalis secundum scoliosin quoque curvata est nec vero angustiae gignuntur anomales; etiam foramina intervertebralia permanserunt integra. Quae spectant ad scoliosin necessarium esse, credo, ad rei meliorem intelligentiam hos angulos constare: Angulus, quem vertebra lumbalis ultima et os sacrum formant, efficit 156°.

Angulus, qnem columna vertebralis et linea, quae transverse per promontorium ad ossa ilii cogitatur, acutus efficit 47°, obtusus ergo 133°.

2) Os sacrum et os coccygis.

Os sacrum, quod e V vertebris spuriis constat, quae synostosi conjunctae sunt ejusmodi, ut conjunctionis loca vix discerni possint, quum lineae transversae illa

loca indicantes paene evanuerint et foramina sacralia anteriora, quae jam in statu normali a summo ad infimum diminuuntur magnitudine, haec nimium praebeant. Foramen enim tertium et quartum carie vicina fere plane conclusa sunt, tertium in latere dextro massa ossea interjecta in foramina duo divisum et quartum in latere sinistro est tantae modo magnitudinis, ut seta vix perduci possit.

Promontorium scoliosi columnae vertebralis respondens oblique in latus sinistrum inclinatum est; altitudo ejus supra marginem ossium pubis symphyseos, aequat 3″, supra lineam innominatam $1\frac{3}{8}$″. Infra illud cernenda est in conjunctionis loco vertebrae sacralis primae cum secunda ossis hypertrophia 1″ a promontorio distans, quae transverse illarum vertebrarum conjunctionem tegit (Fig. I), itemque in loco paullo profundiori, ubi autem ossis hypertrophia latus modo dextrum corripuit. Merito huncce ossis sacri statum in pelvis introitu nominemus promontorium pathologicum s. spurium, praesertim linea arcuata quoque non modo in promontorium, verum etiam ad loca hypertrophica decurrat. Promontorium autem pathologicum in persona viva non erat distinguendum, quum conjugata diagonalis, ab illo quidem usque ad marginem inferiorem ossium pubis symphyseos $4\frac{1}{4}$″ aequaret; nequaquam igitur illo promontorio partuum difficultates exstiterunt.

Infra promontorium spurium in distantia $\frac{3}{4}$″ reperitur alia affectio pathologica in vertebris sacralibus, caries, quae ab inferiori vertebrae secundae margine incipiens usque ad vertebram quintam est extensa.

Ossis sacri alae se habent normales; synchondroses sacro-iliacae sunt apertae, id quod sino ullo dubio una cum symphyseos ossium pubis sejunctione effectum est.

Totius ossis sacri longitudo a promontorii veri loco ad ossis sacri finem, efficit 4″.

Latitudo ossis sacri in loco latissimo, efficit $4\frac{3}{4}$″.

Insignis est ossis sacri ingens morbo pelvi proprio omni modo mutata plane conclusa aut minime valde deminuta sunt magnitudine.

Latus dextrum foramen primum utique non ostendit, in loco ejus priori materia apposita reperitur, quae tela intricata ossium mihi videtur; etiam foramen secundum et tertium ex parte hacce massa et quartum plane explentur. Postquam illa materia e foraminibus II et III summa cum diligentia remota est, perspicuum fiebat, ut foramen secundum particula ossa interjecta jam supra commemorata divisum esset in duo foramina.

Foramina sacralia lateris sinistri quoque insana apparent, praecipue quartum, in quo loco invenitur caries, quae foramen conclusit et os in superficie corripuit.

Longitudo ossis sacri, a processu spinoso primo usque ad finem efficit 3″.

Latitudo in incisurae ischiadicae regione efficit 3″.

In osse c o c c y g i s anchylosis et obliquitati promontorii veri respondens directio sinistrorsum locum habet; (Fig. I) neque singulae vertebrae discernendae sunt, sed inter sese quoque anchylosin praebent.

Longitudo ossis coccygis $1\frac{1}{8}$″.

Latitudo maxima $1\frac{1}{4}$″.

3) Ossa innominata.

Tria ossa, quae ossa innominata formant, os ilium, ischii et pubis, ut solitum est, synostosi conjuncta sunt. Sed symphysis ossium pubis et synchondrosis sacro iliaca, de quo statu jam fiebat commemoratio, sejunctae sunt. Omnia ossificationem praebent completam, ut omnino harum partium formatio a statu normali haud discedat. Attamen vero partes singulas deinceps contemplari debemus, quoniam multa in utroque latere differunt.

a) Os ilium in utroque latere et textura et positione et altitudine et latitudine valde discedit.

Quod ad diversam texturam spectat, in latere sinistro locum pellucidum majorem invenimus, quum diploë desit, ita ut lamellae externae se tangant, longitudo ejus efficit 1'', latitudo $\frac{3}{4}$''; in latere dextro locum modo exiguum illi observamus respondentem.

Ossis ilii sinistri positio magis perpendicularis, dextri magis esinuata est, quo imprimis, ut totius obliquitas pelvis faciliter perspicua fiat, efficitur.

Altitudo in utroque latere est diversa:

Maxima distantia medii tuberis ischii et cristae ossis ilii in latere sin. $7\frac{3}{8}$''
in » dext. 7''

Latitudo est diversa:

Distantia inter synchondrosin sacro-iliacam et spinas ilii anteriores:
in latere sinistro $4\frac{3}{8}$''
» » dextro $4\frac{3}{4}$''

Mensurae reliquae sunt aequales:

Excavatio ossium ilium = $\frac{3}{4}$''
Distantia inter spin. ant. sup. et lineam innominatam : 3''.
Distantia inter spinas il. ant. sup. et spin. il. post. sup. : $4\frac{7}{8}$''
Distantia inter spin. il. ant. inf. et spin. il. post inf. : 4''.

Propter insignem ossis sacri latitudinem efficitur, ut spinae posteriores superiores $3\frac{1}{2}$'', spinae posteriores inferiores 3'' distent, quae spatia in statu normali multo sunt minores.

b) Ossa pubis utriusque lateris aequalia sunt.

Longitudo ramorum horizontalium $2\frac{3}{4}$''.

Commemoratione dignissima symphyseos ossium pubis sejunctio mihi videtur, quae aequat $\frac{1}{4}$'', sed vi prementis usque ad $\frac{3}{4}$'' augeri potest. De hac re inferius plura.

Altitudo symphyseos $1\frac{5}{8}$''
» arcus pubis $2\frac{3}{4}$''

Arcus pubis justo acutior est et format angulum 60°, et symphysi aperta compressa efficitur angulus major : 65°.

Rami autem descendentes ossium pubis sub angulo 95° inter se conjuncti erant.

c) Ossa ischii paullum modo notatu dignum praebent; ramus ascendens sinister paullo longior quam dexter est.

Distantia inter inferiorem symphyseos marginem et medium tuberis ischii lateris dextri $2\frac{7}{8}$''
» sinistri 3''.

Tum adhuc, tubera ischii non in eadem directione posita esse, addam, sed tuber sinistrum dextro profundiorem locum habet $\frac{3}{8}''$, quo praecipue pelvis a tergo adspecta oculis obliquitatem permagnam praebet. Praeterea adhuc in conjunctionis loco rami ossis ischii ascendentis cum ramo ossis pubis descendenti lateris dextri reperitur tuberositas ejusmodi, ut fractura hoc loco praegressa eaque hypertrophia ossis orta esse videatur. Ad hanc tuberositatem in interno acetabuli margine accedit spina et utraque in formam foraminis ovalis dextri lateris influit, quod illis formam irregularem multangulam accepit.

Foramen ovale sinistrum normalem praebet formam.

Incisurae ischiadicae majores non plane aequales sunt.

Altitudo in latere sinistro $1\frac{7}{8}''$
dextro $1\frac{1}{2}''$
Latitudo in latere sinistro $1\frac{3}{4}''$
dextro $1\frac{1}{2}''$.

4) Partes femorum in utroque latere normales se habent; femur sinistrum dextro tenuius est.

Distantia trochanterica $10\frac{1}{2}''$
Angulus inclinationis pelvis nostrae 65°
Pondus totius pelvis aequat unc. XII, drach. IV.

III.
Aperturae.

Postquam singulas partes consideravimus, spatia et cavitates pelvis nostrae exploratione supponemus, quae hic sine ullo dubio necessaria est, quoniam lectori benevolo quaedam nisi illis accuratius esset dignatus, non intelligenda esse videantur. Pelvis nominanda est infundibuliformis.

A) Pelvis major irregularitatem magnam praebet scoliosi sinistrorsum effectam ita, ut pars sinistra multo dextro brevior appareat, quod optime constituitur mensuris:

Distantia inter promontorium et spin. il. ant. sup. in lat. sinistro $4\frac{5}{8}''$
» » dextro $5\frac{1}{4}''$.
Distantia inter promontorium et spin. il. ant. inf. in lat. sinistro $4\frac{1}{2}''$
» » dextro $4\frac{3}{4}''$.
Distantia inter medium marginem superiorem vertebr. lumb. IV et spin. il. ant. sup. in lat. sin. 4''
» » dextr. $6\frac{1}{3}''$
Distantia inter med. vertebr. lumb. II marginem superiorem et spin. il. ant. sup. in latere sin. $4\frac{3}{4}''$
» » dextro $8\frac{1}{4}''$
Diametrus transversa I (int. spin. ant. sup.) : $8\frac{3}{4}''$
Diametrus transversa II (maxima distantia inter cristas ossium il.) : $9\frac{1}{4}''$.

Distantia inter spinas ant. inferiores : $7\frac{1}{3}''$.
Distantia inter foramen intervertebrale (inter ultimam vertebram lumbalem et primam vertebram sacralem) et proximum locum synchondroseos sacro-iliacae lateris dextri $1\frac{3}{4}''$
» sinistri $1\frac{3}{8}''$.

Mensurae utriusque lateris aequales:

Distantia inter inferiorem symphyseos marginem et spin. ant. sup. : $6\frac{1}{4}''$
Distantia inter superiorem symphyseos marginem et spin. ant. inf. : $4\frac{1}{4}''$.

B) Considerantibus pelvis minoris cavitatem, me aperturas quinque fingere, praemittam, et non, ut apud pelves normales fieri solet, quatuor, id quod promontorium spurium et promontorii veri nimia alta positio mihi jusserunt.

Linea centralis in pelvis canali ducta, respondens ossis sacri directioni usque ad vertebrae II cum III conjunctionem recta fere linea decurrit, ubi tum sub angulo 85° antrorsum incurvatur.

Apertura I.

Quod primum ad introitum pelvis spectat, cordis chartarum forma nobis obvenit: rami horizontales in lineis rectis ad symphysin magis decurrunt. Promontorium verum solito altius supra lineam innominatam situm est, quodque scilicet $1\frac{3}{8}''$, promontorium autem spurium in eadem lineae innominatae altitudine sita ita, ut oculo exigua modo efficiatur impressio, ex quo evenit, ut pelvis introitus forma cordis in latere posteriori impressa non videatur. (Fig. III, I, I, I)

Conjugata . .	: $4\frac{3}{4}''$
Diametrus transversa I	: $4\frac{1}{8}'''$
» obliqua I	: $4\frac{1}{2}'''$
» » II	: $4\frac{1}{3}'''$
Macrochordae .	: $4''$; $4\frac{3}{8}''$.

Apertura II.

Haec apud pelvem nostram adhuc ad pelvis introitum est addenda, efficitur altitudine nimia promontorii veri et promontorio spurio, cujus positio multo magis loco solito promontorii respondet.

Conjugata . . : $4\frac{3}{8}''$.

Diametri reliquae antecedentibus aequales sunt.

Apertura haecce a promontoria spurio incipiens in primam aperturam tum decurrit (Fig. III, II, II, II).

Apertura III. (s. media)

cunei formam habet, cujus basin os sacrum, quod in hoc loco carie correptum est, apicem symphysis pubis format. Propter ossis sacri excavationem longitudinalem ingentem in superficie posteriori post reliquas aperturas sita est (III, III, III.)

Diametrus recta	: $5''$
» transversa	: $3\frac{3}{4}''$
» obliqua I	: $4\frac{1}{2}''$
» » II	: $3\frac{3}{4}$.

Apertura IV (s. pelvis angustiae)

formam paene rotundam habet, spina ischiadica dextra ligamento breviori spinoso-sacro cum osse sacro conjuncta est quam sinistra. (Fig. III, IV, IV, IV).

Longitudo ligamenti dextri aequat : $\frac{3}{4}''$
» » sinistri » : $1\frac{1}{5}''$
Diametrus recta . . . : $3\frac{1}{2}''$
» transversa . . : $3''$
» obliqua I . . : $3\frac{7}{8}''$
» » II . . : $3\frac{1}{2}''$
Distantia inter spin. ischiadicas et marginem inferiorem symphyseos : $3\frac{3}{8}''$
Distantia inter apicem ossis sacri et spin. ischiad. in dextro latere : $1\frac{3}{4}''$
sinistro » $1\frac{7}{8}''$

Apertura V (s. pelvis exitus)

ellipsis formam ostendit, cujus diametrus major inter tubera sita est, et ab ossis coccygis sinistrorsum obliquitatem in latere dextro spatium multo majus ossibus vacuum inter ellipsin et spinam ischiadicam ligamentumque spinoso-sacrum quam in latere sinistro. (Fig. III, V, V, V.)

Diametrus recta . . . . : $3''$
Distantia inter synostoses pubo ischiadicas : $2\frac{3}{8}''$
Diametrus transversa . . . : $4\frac{1}{4}''$
» obliqua I . . . . : $4\frac{4}{5}''$
» » II . . . : $4\frac{3}{8}''$
Distantia inter tuber ossis ischii et apicem ossis sacri in latere sin. $3\frac{1}{4}''$
» » dext. $2\frac{3}{4}''$

IV.

Pelvis morbi.

Pauca de ossium hujus pelvis morbis addam, ut eorum caussae lectori benevolo patefiant. Ante alias res primum scoliosin sinistrorsum afferam, quae jam supra propius commemorata est. Quod ad caussas pertinet, quae scoliosin effecerunt, in pelvi nostra discernenda est caries in latere dextro vertebrarum lumbalium, praecipue in processibus transversis. Nequaquam, ex hac affectione sola illam columnae vertebralis curvaturam ingentem factam esse, dicere audeam, sed caussa princeps in morbo ossibus proprio, quem partim rarefactio s. osteoporosis partim hypertrophia partim caries ossium telorum est secuta, quaerenda est.

Quod autem ad cariem pertinet putare nobis non concedendum est, illam omni loco ex eadem caussa exstitisse, sed res topicas quoque in judicio nostro summi mo-

menti esse oportet. Ita caries in vertebris lumbalibus IV et V in latere sinistro secundaria ex pressione columnae vertebralis orta est. Hoc loco puris collectio sine dubitatione permagna fuit, nam adhuc nunc cognosci possunt puris viae, in quibus multa devastata sunt, ita ante omnia foramina sacralia, de quibus propius jamjam supra fiebat commemoratio. Tum caries in vertebrarum sacralium facie reperitur, sed ibi ossium affectio in nullo connexu cum reliquis aequa ratione partibus correptis, et omnino difficile dictu quibus ex caussis morbus hoc in loco accessit, quum persona dyscrasia ulla non correpta esset, ut forsitan e morbo ossibus pelvis proprio conjectura capi posset, ideoque ex caussis topicis minime ex parte exstitisse cariem, admittendum est. Nihil aliud topicum vero computari potest, quam infantis caput, quod in partibus ex tempore nimio in pelvi minori versans pressione magna illum morbum adduxit. Ossis coccygis anchylosis praecipue et excavatio ossis sacri profundissima ejusque directio antrorsum effecerint, ut caput solito diutius in pelvis angustiis retineri debuerit.

Ex ossium inflammatione chronica magna ex parte orta est ossium rarefactio et atrophia, quae praecipue in vertebris lumbalibus se ostendit; tum etiam foramina sacralia diminuta aut plane conclusa sunt et praeterea admittendum est, promontorium spurium ex inflammatione chronica quoque esse ortum.

Utrum tuberositas in conjunctionis loco rami ascendentis ossis pubis dextri cum ramo descendenti ossis ischii hoc modo exstiterit, in dubio est, nam illa ab interno visa morbum ossis chronicum indicit, sed ex externo quisque fracturae prioris ponet diagnosin.

Quae ad spinam bifidam attinent, de hac paullum modo dici potest; in persona viva non cognota est, et integumenta sine ullo dubio fuerunt valde adstricta.

Ultimo in partu est observata paralysis, quae modo pressione in nervis sacralibus infantis capite demonstrari potest.

Ossis coccygis anchylosis probabiliter luxatione orta, quae aut e partu difficili aut e cadendo effecta est.

Praeterea adhuc reliquum est de symphyseos ruptura loqui, quae eodem tempore synchondoses sacro iliacas patefecit. Hujus rei diagnosis neque ante nec post partum locum habuit. In doloribus aut in partu arte effecto non auditus est strepitus, neque in hoc loco apud sectionem visa est suggillatio. Ex iis eveniret, ut symphyseos ruptura in partu arte effecto orta sit et propter mortis periculum jamjam instans, nulla propria admoverit symptomata. Nequaquam conjecturam capere liceat, dolores rupturam symphyseos adduxisse, quoniam utique fortissimi non aderant illique paullo post desierunt. Sententia mea capi non potest conjectura, rupturam subito in partu artificialiter finito ortam esse, sed hancce graviditatibus diversis praecipue in partus periodis capitis ad talem exitum positione apta paulatim accessisse; et nullum impedimentum est, quin credam, rupturam jam in partu ultimo praeparatam esse ita, ut probabiliter tela fibrosa modo adfuissent, quae tunc quoque dislacerata essent. Parturiens enim in cujusque partus decursu de doloribus supra symphysin querebatur. Dolores illi ardentes ex eo

evasisse possunt, ut, dum infantis caput symphysin jamjam paene apertam pressione etiam longius distrahit et denique tela fibrosa vasis carentia adhuc sejungit, nervi premerentur aut traherentur. Altera sententiae meae caussa est, quod ne ullum quidem vestigium sugillationis inveniri potuerit.

Interpretatio tabulae.

Fig. I. Totius pelvis facies; $\frac{3}{7}$ magnit. nat.
Fig. II. Os sacrum a tergo visum: spinam bifidam ostendens.
Fig. III. Aperturas ostendit.
Fig. IV. Os sacrum longitudine dissectum.

Theses.

I.

Pelvis forma partuum praeceptrix.

II.

Digitus pelicometrum optimum.

III.

Febris intermittens nervorum morbus habenda est.

IV.

Ligatura est methodus maxime idonea ad haemorrhagias arteriarum sistendas.

V.

Trepanatio nisi in gravissimis cranii laesionibus non est adhibenda.

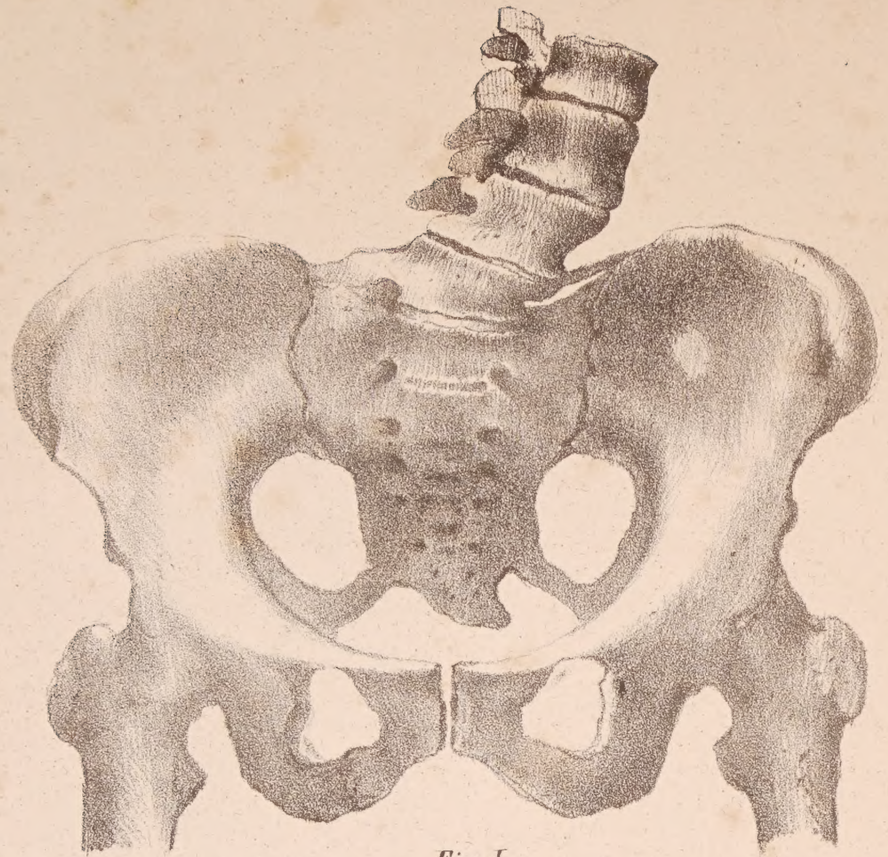


Fig. I.

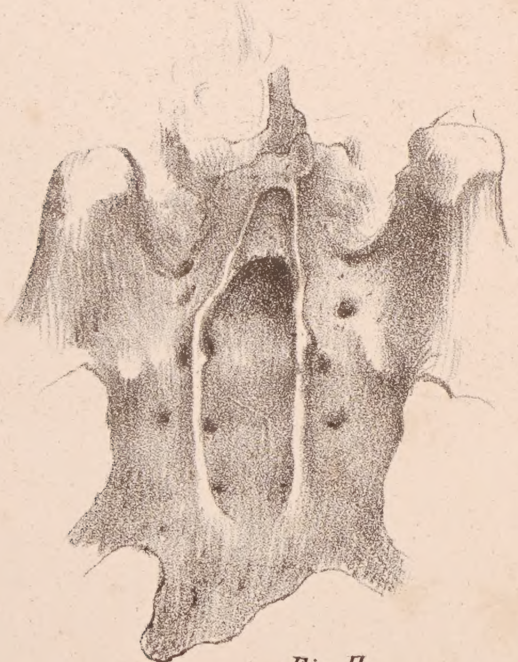


Fig. II.

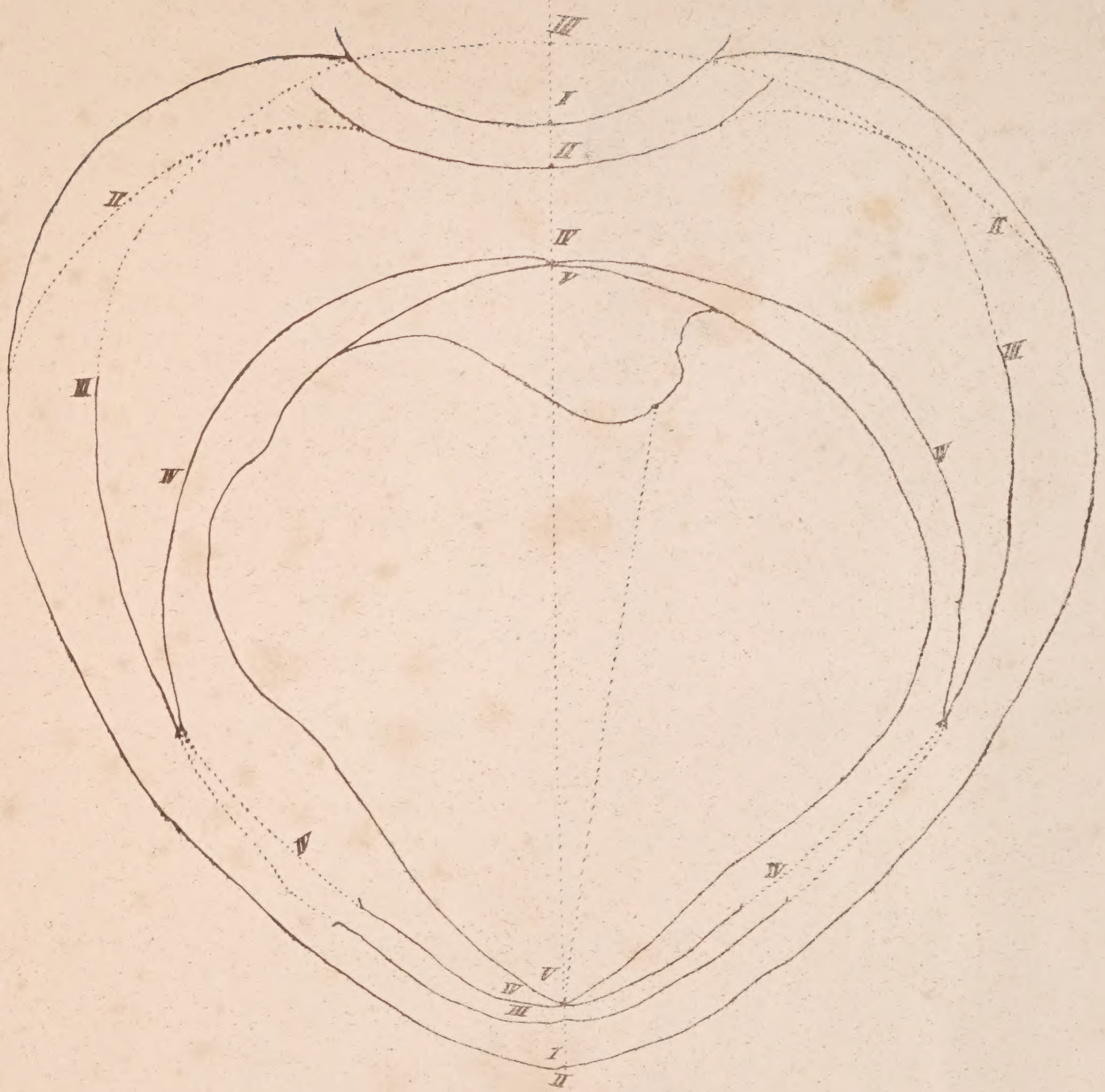


Fig. III.

Gedruckt bei A. Funk. Marburg.

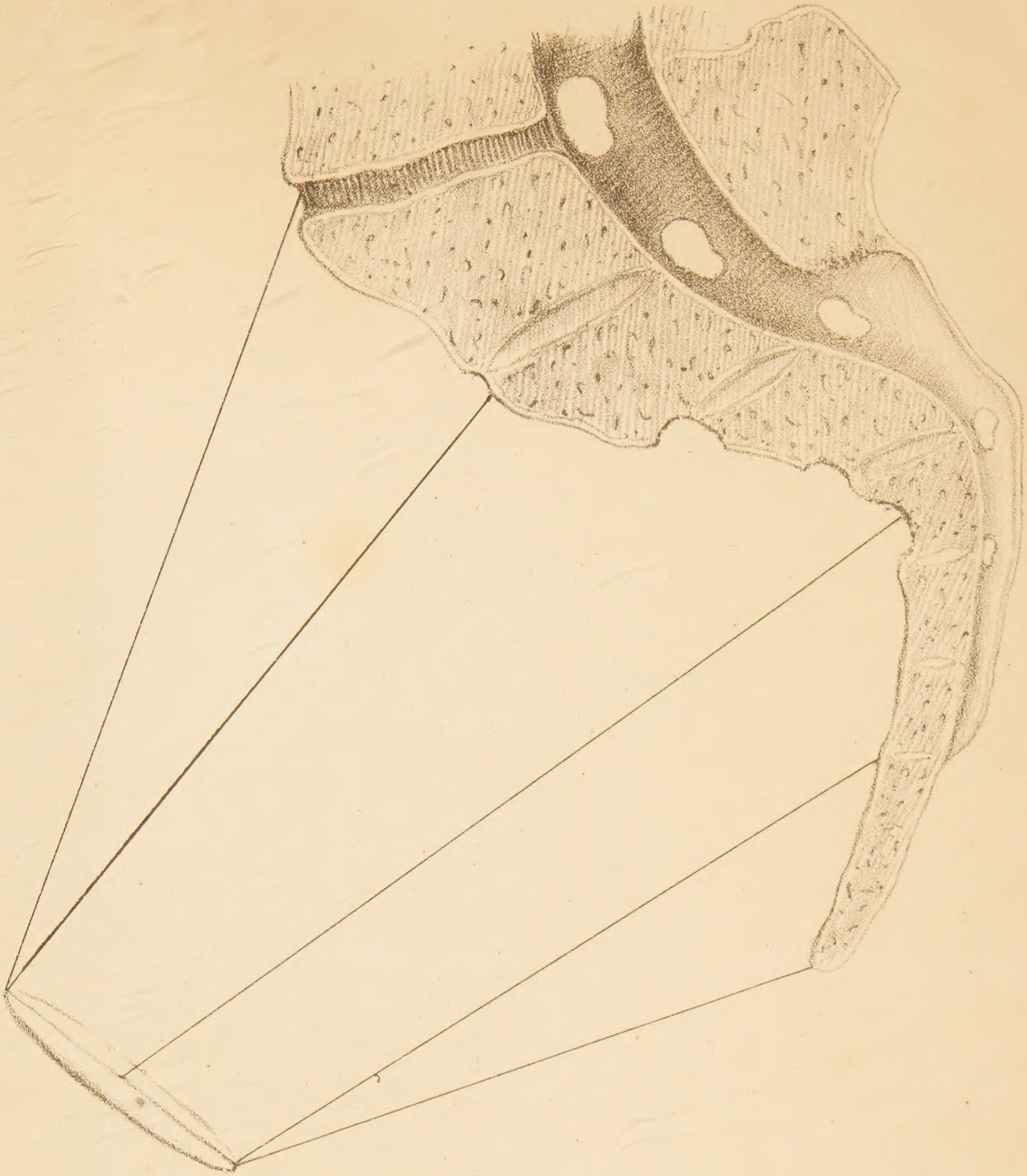


Fig. IV.